



Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Asso – Ripatransone
Via Da Sole, 1 - 63065 - RIPATRANSONE (AP)
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - APIC804003 -
e mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -
Sito web: www.iccupra-ripatransone.edu.it

DA FIRMARE DAL GENITORE PER CIASCUN FIGLIO MINORE PRIMA DELL'INGRESSO A SCUOLA

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 relative
alle misure di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato il ___/___/_____
a _____ (prov. _____),
Documento di riconoscimento _____ n. _____ del _____,
in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore
nome _____ cognome _____ classe _____ scuola _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495
C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle disposizioni del D.P.C.M. 07/08/2020, art. 1, c. 6, lett. a), e di agire nel loro rispetto (*)

In particolare dichiara che il minore _____

- non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura della quarantena o di isolamento domiciliare e non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
- non è attualmente positivo al COVID-19 e non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al COVID-19
- non ha né ha avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e non è stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;
- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al Protocollo COVID-19 predisposto dall'Istituto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute del/la proprio/a figlio/a e di tutte le altre persone presenti all'interno di questo istituto; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19 ed al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

N.B. Dichiara, altresì, di segnalare, anticipatamente alla scuola, eventuali variazioni relativamente a quanto precedentemente dichiarato per il/la proprio/a figlio/a minore.

Data _____ Firma _____

(*) D.P.C.M. 07/08/2020, art. 1 6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure: [...] a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante.